„Prowadzenie punktu obsługi kasowej w Starostwie Powiatowym w Świeciu”

**Wykaz usług wykonanych**

w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie potwierdzający spełnienie warunków udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres usług** | **Wartość brutto usług** | **Data i miejsce realizacji**  *(od dzień/miesiąc/rok*  *do dzień/miesiąc/rok)* | **Podmiot, na rzecz którego usługi te zostały wykonane**  *(pełna nazwa i adres podmiotu będącego stroną umowy)* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Na potwierdzenie powyższego załączamy dowody dotyczące usług, określające, czy usługi te zostały wykonane w sposób należyty oraz wskazujących, czy zostały wykonane zgodnie przedmiotem zamówienia.

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Oświadczenie musi być złożone w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy.*